



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO**  
Estado do Rio Grande do Sul

**SEMSAD – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Avenida Dom João Becker, 754 – Centro – São Leopoldo  
(51) 3526-6000

**TERMO DE REFERÊNCIA Nº 71 /2024**  
**RM Nº 10956/2024**

**1. Objeto**

Contratação de empresa para prestação do serviço de oxigenoterapia domiciliar, incluindo o fornecimento de oxigênio medicinal acondicionado em cilindros, conforme especificações detalhadas neste documento.

**2. Especificações do Objeto**

**2.1. Prestação dos Serviços Domiciliares**

2.1.1. A empresa contratada deverá fornecer, sob forma de locação, os aparelhos e acessórios necessários para a prestação do serviço na residência dos pacientes, capacitando-os para o uso adequado, bem como realizar a recarga dos conjuntos portáteis (conforme valor proposto e aceito), manutenção, substituição e retirada dos equipamentos, conforme solicitação da contratante.

2.1.2. A instalação dos equipamentos e a disponibilização dos cilindros de backup na residência dos pacientes deverão ocorrer no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas úteis, após o recebimento do requerimento, que será enviado por meio eletrônico pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.1.3. O recolhimento dos equipamentos e cilindros na residência dos pacientes deverá ocorrer no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas úteis, após o recebimento do requerimento, que será enviado por meio eletrônico pela Secretaria Municipal de Saúde.

**2.2. Aparelhos Locados**

2.2.1. **Concentradores:** Equipamentos elétricos construídos conforme as Normas Internacionais da Organização Mundial da Saúde, capazes de concentrar oxigênio a partir do ar ambiente, com dois níveis de segurança, indicando com alarme sonoro quando o teor de oxigênio estiver abaixo do limite aceitável para as condições humanas. Devem conter alarme sonoro e visual de energia elétrica, fluxo variável de 0,5 a 5 litros/minuto e de 6 a 10 litros/minuto, alimentação 127V (com fornecimento de transformador quando necessário) ou 220V AC, 60Hz, montado sobre rodízios para facilitar a movimentação dentro do domicílio.

2.2.2. **Acessórios:** Umidificador, cateter, cateter nasal e outros tipos de cateteres, máscaras, consignação de cilindro backup de 3,5m<sup>3</sup> a 10m<sup>3</sup> recarregável, consignação de cilindro portátil de 1m<sup>3</sup> recarregável, válvula reguladora de pressão com fluxômetro e umidificador, mangueira de metragem adequada (aproximadamente 6 metros), compatível com o tratamento do paciente, assim como a troca de todos os descartáveis, quando necessário.

2.2.3. **Quantidade:** Os equipamentos deverão ser disponibilizados conforme solicitação da contratante, com estimativa de 2 recargas mensais por usuário ou mais, dependendo do risco de vida do paciente.

**2.3. Prestação dos Serviços na Rede Pública de Saúde**

2.3.1. A empresa deverá realizar as recargas, com casco em comodato, na rede pública de saúde, de oxigênio medicinal em cilindro de 1m<sup>3</sup> e superiores, e de ar comprimido medicinal, conforme solicitação e necessidade da Administração.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO**  
Estado do Rio Grande do Sul

**SEMSAD – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

2.3.1.1. Mensalmente, estão estocados 30 (trinta) cilindros de O<sub>2</sub> e 25 (vinte e cinco) cilindros de ar comprimido medicinal. Avenida Dom João Becker, 754 – Centro – São Leopoldo (51) 3526-6000

2.3.2. Os equipamentos deverão seguir os padrões da ABNT:

- Compatíveis com Regulador para Ar Comprimido (válvula reguladora para AR), com 1 saída, para uso em cilindro, fabricado no padrão ABNT 204-1, com identificação de cor conforme Normas.
- Compatíveis com Regulador para O<sub>2</sub> (válvula reguladora para O<sub>2</sub>), com 1 saída, para uso em cilindro, fabricado no padrão Universal ABNT, com identificação de cor conforme Normas.

## **2.4. Prazo de Reposição**

O prazo de reabastecimento dos gases, acondicionados em cilindros, será de 24 (vinte e quatro) horas, a partir da solicitação.

## **2.5. Prazo de Assistência Técnica**

O prazo para assistência técnica será de 24 (vinte e quatro) horas.

## **3. Justificativa**

A oxigenoterapia domiciliar é fundamental para pacientes da rede municipal de saúde que apresentam indicação clínica de aporte suplementar de oxigênio. Este serviço reduz significativamente o tempo de internação hospitalar, liberando leitos e minimizando as chances de complicações clínicas e necessidade de retornos às unidades de saúde. Além disso, proporciona maior conforto ao paciente em ambiente familiar.

A contratação dos serviços de recarga de cilindros de oxigênio e ar comprimido medicinal para a rede pública de saúde é essencial para garantir o abastecimento contínuo dos gases medicinais necessários para o atendimento médico da população nas unidades de saúde municipais.

## **4. Local de Execução**

4.1. Os serviços serão prestados no município de São Leopoldo.

4.1.1. **Domiciliar:** Os referidos serviços serão realizados diretamente na casa dos pacientes que apresentam indicação clínica de aporte suplementar de oxigênio, após o recebimento do requerimento pela contratante. A empresa deverá colher a assinatura dos pacientes ou responsável na ordem de serviço, a qual será afixada à nota fiscal e encaminhada ao setor competente como condição para pagamento.

## **5. Prazo de Vigência e Execução**

5.1. O prazo de vigência e execução do contrato será de 12 (doze) meses a contar da assinatura do contrato. Podendo ser prorrogado conforme a Lei.

5.2. O início da prestação dos serviços deverá ocorrer no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a assinatura do contrato, considerando tratar-se de um serviço contínuo e ininterrupto.

5.3 No caso da licitante vencedora não corresponder à atual prestadora de serviço, serão instituídos prazos para viabilizar a migração dos serviços do atual prestador para licitante vencedor.

5.3.1 O prazo para início dos serviços estabelecido no edital condiz com o início do processo de migração de fornecedor. A licitante vencedora receberá no primeiro dia útil subsequente ao início dos serviços relação dos equipamentos dispostos nos domicílios dos pacientes em oxigenoterapia, com os respectivos endereços, para apresentar itinerário e cronograma de instalação dos novos concentradores de oxigênio (lote 1). O prazo do cronograma apresentado não poderá



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO**  
Estado do Rio Grande do Sul

**SEMSAD – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Avenida Dom João Becker, 754 – Centro – São Leopoldo  
(51) 3526-6000

ser superior a 60 dias, considerando o volume atual de pacientes em uso, próximo a 95 pacientes.

5.3.2 Os cilindros referidos no lote 1 do processo licitatório serão substituídos gradativamente, na medida em que forem solicitadas as reposições pelos pacientes domiciliares ou unidades

## **6. Estimativa de Quantidade e Valor**

### **6.1. Lote 1 - Fornecimento Domiciliar**

| <b>Lote</b> | <b>Item</b> | <b>Descrição</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>Unidade de Medida</b> | <b>Qtd Mensal Estimada</b> | <b>Valor Unitário Estimado</b> |
|-------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| 01          | 1           | Serviço de locação de aparelhos – concentrador com capacidade de 0,5 a 5 litros por minuto, com cilindro de backup, 220 volts, 127 volts com fornecimento de transformador ou bivolt, conforme a voltagem do local onde será utilizado.        | Serviço                  | 150                        | R\$ 206,65                     |
| 01          | 2           | Serviço de locação de aparelhos – concentrador com capacidade máxima de 06 a 10 litros por minuto, com cilindro de backup, 220 volts, 127 volts com fornecimento de transformador ou bivolt, conforme a voltagem do local onde será utilizado. | Serviço                  | 10                         | R\$ 281,73                     |
| 01          | 3           | Recarga de cilindro de O <sub>2</sub> - 1m <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                        | Recarga                  | 80                         | R\$ 84,24                      |
| 01          | 4           | Recarga de cilindro de O <sub>2</sub> - acima de 3,5m <sup>3</sup> até 7m <sup>3</sup>                                                                                                                                                         | m <sup>3</sup>           | 600                        | R\$ 37,59                      |
| 01          | 5           | Recarga de cilindro de O <sub>2</sub> - acima de 8m <sup>3</sup> até 10m <sup>3</sup>                                                                                                                                                          | m <sup>3</sup>           | 600                        | R\$ 38,99                      |

### **6.2. Informações Adicionais**

6.2. As quantidades informadas são estimadas, o que não obriga a Contratante a adquiri-las em sua totalidade.

6.3. A proposta deverá ser apresentada em moeda corrente nacional, incluídos todos os custos direta ou indiretamente envolvidos no valor unitário estabelecido, considerando que não haverá pagamento de nenhum valor adicional.

6.4. O valor global mensal estimado para o objeto contratado será de R\$ R\$ 86.502,00.

## **7. Qualificação Técnica**

7.1. Para habilitação, a licitante deverá apresentar:

- Apresentar Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) expedida pela ANVISA para armazenamento, distribuição, expedição, exportação, fabricação, importação, produção e/ou transporte de correlatos (equipamentos médicos), conforme o ramo de atividade da licitante.
- Licença de Funcionamento expedida pela Vigilância Sanitária da sede ou filial da licitante, vigente na data do certame e compatível com o objeto desta licitação;
- Licença ou autorização ambiental do órgão competente para transporte de produtos perigosos;
- Para o Lote 1, deverá ser apresentada Declaração de que prestará assistência técnica em caso de falha do equipamento, informando o tempo máximo previsto para o atendimento, não podendo ser superior a 24 horas. Deverá ainda informar nome(s) e número(s) de telefone(s) para acionar a assistência técnica.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO**  
Estado do Rio Grande do Sul

**SEMSAD – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Avenida Dom João Becker, 754 – Centro – São Leopoldo

f) Apresentar registro ou cadastro dos equipamentos concentradores de oxigênio que se pretenda fornecer para locação na ANVISA. (51) 3526-6000

## **8. Obrigações da Contratada**

8.1. Além das obrigações legais estabelecidas e aquelas constantes no presente Termo, a licitante vencedora deverá:

8.1.1. Atender ao objeto contratado e especificações em estrita observância ao exigido no presente documento, sobretudo em relação aos prazos de atendimento das demandas, diante da essencialidade dos serviços prestados;

8.1.2. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, as condições de habilitação;

8.1.3. Responsabilizar-se por danos diretos, mediatos ou imediatos, extravios ou prejuízos causados à Contratante. A Contratante, desde que provada a existência de culpa ou dolo de seus prepostos e/ou empregados, assumirá a responsabilidade de reparar totalmente os bens, ou substituí-los, preferencialmente pela mesma marca, característica e qualidade. A Administração Municipal, através do Fundo Municipal de Saúde, poderá reter pagamentos que possibilitem o ressarcimento de danos causados;

8.1.4. Refazer às suas expensas, todo o fornecimento inadequadamente realizado, a critério da Fiscalização da Contratante, sem alteração do prazo de execução deste Termo de Referência;

8.1.5. Responder pelos atos e omissões de seus prepostos, empregados e demais pessoas que utilizar na execução deste Termo de Referência;

8.1.6. Fazer prova junto à Contratante do fiel cumprimento de todas as obrigações aqui mencionadas, incluídos relatórios de serviços, comprovantes de entrega de materiais na rede ou nas residências, recolhimento de materiais, dentre outros, de acordo com os critérios estabelecidos por sua fiscalização, e sempre que solicitado;

8.1.7. Não proceder a qualquer modificação não prevista neste contrato, sem consentimento prévio e por escrito da Contratante;

8.1.8. Prestar o fornecimento do objeto, disponibilizando os veículos, pessoal, equipamentos e acessórios necessários à adequada execução do contrato, em número suficiente para atendimento dos prazos e quantidades estabelecidas pela Contratante, em estrita observância às especificações contidas neste Termo de Referência e anexos;

8.1.9. Responder perante a Contratante por eventuais prejuízos e danos decorrentes de sua demora ou de sua omissão, no cumprimento das obrigações de sua responsabilidade ou por erro em qualquer fornecimento, objeto deste Termo de Referência;

8.1.10. Responsabilizar-se pelo sigilo das informações a que tiver acesso;

8.1.11. Responder pela qualidade, segurança e demais características na prestação dos serviços, bem como a observação às normas técnicas;

8.1.12. Fornecer quaisquer informações complementares solicitadas pela Contratante.

## **9. Pagamento**

9.1. O pagamento do preço contratado será efetuado através de empenho pelo MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, em conta corrente da CONTRATADA, mediante a apresentação da respectiva nota fiscal ou nota fiscal-fatura, após obedecerem ao fluxo



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO**

Estado do Rio Grande do Sul

### **SEMSAD – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Avenida Dom João Becker, 754 – Centro – São Leopoldo

(51) 3526-6000

administrativo de conferência e teste de toda a documentação exigida e estarão as mesmas em condições para pagamento.

9.2. A CONTRATADA deverá estar em dia com a regularidade fiscal, na data da emissão da Nota Fiscal/Fatura em relação ao INSS, FGTS, Trabalhistas, Tributos Federais, Estaduais e Municipais, que serão aferidos nos sítios geradores pelo Setor Administrativo da Secretaria de Saúde e atestados no documento fiscal. Na impossibilidade de gerar a comprovação pela internet, fica a CONTRATADA obrigada a fornecer o documento comprobatório da regularidade.

9.3. O pagamento será efetuado por meio de crédito em conta corrente da CONTRATADA, devendo esta informar o número do Processo Licitatório, Nome e Número da Conta Corrente e da Agência, como também registrá-los no próprio Recibo Fiscal. O documento de cobrança deverá ser emitido em nome da ADMINISTRAÇÃO, trazendo o número do empenho e o processo a que este se refere, conforme segue:

### **MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO**

Endereço: Avenida Dom João Becker, nº 754, Centro, CEP 93.010-010

CNPJ: 89.814.693/0001-60

Inscrição Estadual: Isenta

Empenho nº. \_/ Licitação nº.

9.4. O pagamento será realizado em até 30 (trinta) dias após o recebimento da respectiva fatura corretamente preenchida, devidamente atestada pelo Gestor do Contrato.

9.5. As faturas/notas fiscais emitidas com erro deverão ser substituídas. Neste caso, a CONTRATANTE efetuará a devida comunicação à CONTRATADA, dentro do prazo fixado para o pagamento disporá de até 15 (quinze) dias, a partir da sua correção ou substituição, para seu pagamento, além do prazo supracitado.

### **10. Reajuste Contratual**

10.1. De acordo com a Lei nº 10.192/2001, regular-se-á o reajustamento observando-se o interregno mínimo de 01 (um) ano para a primeira repactuação.

10.2. Fica fixado para o reajustamento o IGPM da Fundação Getúlio Vargas ou outro que venha a substituí-lo.

10.3. O reajuste não será concedido de ofício, cabendo à Contratada solicitá-lo formalmente à Contratante.

10.4. O reajuste será concedido a partir do mês subsequente ao requerimento protocolado pela Contratada, não produzindo efeitos retroativos.

### **11. Regime de Execução do Contrato**

O contrato será executado por empreitada por preço unitário, considerada a unidade aquela constante nas planilhas dos lotes especificados no Item 6.

### **12. Forma de Julgamento**

O critério de julgamento considerado será o do menor preço por lote, nos quais já devem estar previstos todos os custos direta ou indiretamente decorrentes da contratação.

### **13. Dotação Orçamentária**

13.1. Os recursos orçamentários para a execução do objeto estão previstos no orçamento do MUNICÍPIO DE SÃO LEOPOLDO, Secretaria Municipal da Saúde – Fundo Municipal de Saúde:

2024/463 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LEOPOLDO**

Estado do Rio Grande do Sul

**SEMSAD – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Avenida Dom João Becker, 754 – Centro – São Leopoldo

(51) 3526-6000

11.02.10.302.0076.2126 - TETO MUNICIPAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

3.3.90.39.00.00.00.00 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA

0600 - Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Federal - ASPS

3.3.90.39.12.00.00.00 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

11.01.10.301.0076.4997 - MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

3.3.90.30.00.00.00.00 - MATERIAL DE CONSUMO

0621 - Transf Fundo a Fundo Rec SUS prov Gov Estadual

**3.3.90.30.04.00.00.00 - GAS E OUTROS MATERIAIS ENGARRAFADOS**

**14. Fiscais do Contrato**

**Lote 1 (Serviços domiciliares):** Tânia Grave Gatica Contreras, Assistente Social, Matrícula 85.399.

**15. Gestor do Contrato**

15.1. A Administração nomeia a servidora Tânia Grave Gatica Contreras, Assistente Social, Matrícula 85.399, para que, na função de Gestor do Contrato, acompanhe o andamento do mesmo, exija o cumprimento do pactuado, trate das eventuais alterações, comunique à Contratada eventuais faltas ou irregularidades no atendimento ao objeto, recuse os serviços em desacordo com o pactuado, receba as informações do fiscal e emita as advertências, a fim de promover as notificações e sanções cabíveis, visando ao melhor atendimento do objeto pretendido e à efetiva execução do contrato, bem como dê providências nas obrigações da ADMINISTRAÇÃO.

15.2. Todas as comunicações relativas ao objeto licitado serão consideradas como regularmente feitas se entregues ou enviadas por carta registrada, telegrama ou correio eletrônico (e-mail).

**Fiscal e Gestor: Tânia Grave Gatica Contreras, Assistente Social, Matrícula 85.399**

Paula Suséli da Silva

Secretária Municipal de Saúde